

令和7年度第1回印旛地域保健医療連携・地域医療構想調整会議 議事録

1 日 時 令和7年7月30日（水）午後2時から午後4時10分まで

2 開催方法 ハイブリッド方式

（集合対面形式とオンライン（Z o o m）形式の併用）

3 出席者：委員24名中23名出席

菅谷委員、栗原委員、田中委員、青墳委員、別所委員、鈴木啓悦委員、
吉野委員、木村委員、鈴木理志委員、瀬瀬委員、根本委員、柴田委員、
荒木委員、塩田委員、宮田委員、金森委員、竹内委員、林委員、大竹委員、
稲葉委員、上野委員、尾畑委員、
久保委員、地域医療構想アドバイザー、
千葉県医師会 寺田オブザーバー、松本オブザーバー
管内25医療機関

4 内 容

（1）議事

- ・ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ・ 病床機能再編支援事業について
- ・ 病床配分の方向性について
- ・ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について

（2）報告事項

- ・ 令和6年度病床機能報告の結果について
- ・ 地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
- ・ 病床数適正化支援事業について
- ・ かかりつけ医機能報告制度について
- ・ 在宅医療の推進に係る事業について
- ・ 次回調整会議の議題等について

5 概 要

（1）議事

- ・ 医療機関毎の具体的対応方針について
- ・ 病床機能再編支援事業について

議事「医療機関毎の具体的対応方針について」、議事「病床機能再編支援事業について」、医療整備課から資料1及び資料2により説明を行った。

また、事業実施の要望がある日吉台病院から説明を行った。

（説明者）

慢性期の高齢患者の入院が大多数を占めており、特に寝たきりの方が過半数を占めている。人員不足のため、患者一人一人に対しての看護、介護に要する時間や労力がかかっている。今後増加していく高齢者層に対応していく上で、現状の人員配置と病床数では十分な医療の提供や、看護、介護の提供が困難になっていくことが予想される。印旛医療圏で急性期に対応する医療機関の存在が多数あるが、高齢者救急の受け入れが増加していて急性期病床が逼迫していると思う。そのため、急性期を終えた患者の受け入れ先の拡充が必要になると考え、現在もそういった患者の受け入れ依頼があれば対応しており、今後も救急医療機関の後方支援として急性期を経過して状態が安定した患者の受け入れを積極的に行い、少ない人員でもより効果的、効率的に医療を提供できる体制を取れるよう病床縮小が必要と考える。

説明後、御意見・コメントはなく、次の議事に進んだ。

・ 病床配分の方向性について

議事「病床配分の方向性について」、議長から、法令上約300床病床配分でき、地域の方々の意見を聞いた上で検討することを説明し、医療整備課から資料3により説明を行った。

（議長）

国で来年度、基準病床数が改定されることについて、その方向性は都道府県に説明されているか。

（医療整備課）

現時点で国で検討中だが、基準病床数と必要病床数等の違いもわかりにくく、新しい地域医療構想では、基準病床数、必要病床数との整合性を図ることも論点として上がっていると聞いている。

（議長）

必要病床数と基準病床数を近づける方向と理解して良いか。

（医療整備課）

はい。

(委員)

印旛医療圏と他の医療圏との患者の行き来の割合は統計で出ているか。

(医療整備課)

数字が出ている。

(委員)

以前から、基準病床数と必要病床数がなかなかわかりにくい。基準病床数と比較すると不足、必要病床数と比較すると過剰ということで、この基準も統一できればわかりやすいと思う。

印旛医療圏は他の地域と比べて、東の方は圏外から入ってくる患者が多いと思う。銚子や旭方面には旭中央病院の他に大きな病院がなく、成田赤十字病院や国際医療福祉大学成田病院が医療需要を担わなければいけないだろう。

西の方は、日本医科大学千葉北総病院が鎌ヶ谷市や松戸市と交流があるので、流入は結構あると思う。南の四街道徳洲会病院には千葉から流入する患者がいる。

つまり、印旛保健医療圏は圏外からの患者が多く、基準病床数は不足、定量的基準に基づく病床数が軒並み過剰になる。これは地域の実情には合っていないのではないか。患者の流出入を勘案しないと、適正な病床数を出せないと思う。印旛医療圏で急性期はますます需要が高くなる可能性があり、定量的基準に基づく病床数が過剰だということのも実情に合わないと思う。

高齢化社会で回復期、慢性期もどんどん増えてくる。人口が減っても患者の数はむしろ増える可能性が高い。

小児は減少するため周産期については減ってもやむを得ないと思うが、全体の病床数としてこれから過剰になることはないと予想できる。一方で、病床を増やした場合、医師や看護師は増えているものの、受診動態や患者の動向を見ると医療スタッフが増えても安心できる状況ではなく、引き続きスタッフの確保をしていかなければいけないだろう。

計算上の問題だけではなく、地域の実情を考えながら細かく計画を立てていかないと、いざというときに医療圏の中でかなり混乱が起こると思うので、印旛医療圏の中の状況を踏まえながら計画を作成していただきたい。

(委員)

2025年に向けた必要病床数と基準病床数が乖離しているので、本当の必要数が分かりにくい。

令和6年7月1日の病床機能報告と、令和7年5月1日時点の病床数を比較すると病床数は減少しているので、なかなか308床増やそうといっても増やせ

るものではない。結局、スタッフを集められるかというところからして増やせないだろう。

ただし、定量的基準で見るとどの病床機能も少し過剰なので、日吉台病院のような病床の機能転換は可能かもしれない。

小児科にしても周産期にしても、出生数の予測が予想以上に下がっているが、市町村側からすると住民のためには確保しなければいけない。

ただし、病院の経営を考えると、公的病院なので守っていかなければいけないと思うが、これからますます減らされてしまうのではないかという部分があり非常に難しい。

最終的には印旛医療圏の議論にはなるが、区域によって随分状況は違うと感じている。

308床の増床は現実難しいと思う。増床するとしたところで手を挙げてくれるか。ただ、病床の機能転換は可能かもしれないと思う。

(委員)

印旛医療圏はそれぞれ区域により事情も異なる。圏外からもかなり患者が流入している。当院の統計でも千葉大学の研究でも、外から流入している。印旛市郡の中だけのこの推計値は、どのぐらい現実落实到し込めるのか疑問に思う。必要病床数と基準病床数の乖離はあるが、現在必要な需要がある以上最も近い定量的基準に基づく推計値が一番参考になると思う。ただ、今の地域の状況や病床機能によって全然違うと思う。308床をどうするか、数だけの話でいうとこの資料だけで判断することは難しいが、現実的には増やしたくても増やせないのではないかと。看護師数、医師数が足りない。

国の病床削減に向け撤退戦略をやっている状況では、急性期も慢性期も経営的にも非常に苦しくなっている。今、病院を開設するところはほとんどないのではないかと思う。

地域の実情を見て必要だと思って手を挙げる勇気のある人がいれば増やしているのではないかと。診療報酬、職員の賃金、賃金格差など、今後も医療政策は国に左右されるので、新たな医療を展開できるような環境を産んでくれるかどうかを見ないことには何とも言えない。

(委員)

私どもは佐倉市でもかなり八千代市側に立地しており、東京女子医大八千代医療センターの状況もあり、診療している患者の約30%が印旛二次医療圏の外からの患者である。当院周辺では、特に回復期が地域に足りないと実感している。実際には、八千代市や千葉市の花見川区側から急性期患者を受け入れて下り搬送している事も多い。そのため、今回の308床で急性期病床は作っても仕方がないと思うが、回復期や

地域包括ケアなどの病床を手上げする法人がいれば与えて良いと思う。現実には佐倉市内でも、南ヶ丘病院が病床をほしいという話も出ている。今後は、より回復期へと機能転換されていくと思うがそのスピードはおそらく遅いので、手挙げする法人がいれば、一部でも病床を配分することは地域のために役立つのではないかと思う。

(委員)

308床は病床機能の内容によると思う。実際は圏域全体の病床数ではなく、各病院が個々で検討するしかないと思う。現実には救急搬送の5～6割ぐらいは入院が必要ではない軽症である。

慢性期、回復期はこれから絶対増える。例えば高齢者の発熱やちょっとした脳血管障害などで急性期あるいは高度急性期の患者でも、認知症があり、高度急性期だけで対応は難しく下り搬送にお願いしてもなかなか決まらない。

ということで、機能として足りない部分はかなりあると思うし、高度急性期は過剰とは決して思わない。適正かと思う。

つまり、病床の内容によって配分を考えていただきたい。

もう1つは、建築費も人件費も高く、そう簡単に手挙げする法人があるのか。順天堂大学が埼玉県で病院を作ると言っていたが、1,500億円ぐらい増えて撤退した。そのため、公定価格のなかで勇気を持って乗り出してくれるところがあるのかを考えなければいけないが、役割や内容によって足りない部分もあると思う。

印西市は地域連携が絶対必要で、そうしたことを考えると、もっと必要な病床があると思う。また、今後、中での構造を変えていく、つまり全部高度急性期から一部違う機能の病床を考えるなどもある。やはり病床の内容によると思う。

(委員)

算出された基準病床数と必要病床数が、どのぐらい根拠があるのか。整合性はどこまであるのか。数字だけが独り歩きして308床足りない。議論の意味はあるのか。現場感覚と離れた、実態とは離れた数字がいつまで独り歩きするのか疑問である。

それから、308床足りないという話で、地域医療構想調整会議で審議をいただきたいという話だが、仮に勇気のある事業者が手挙げをした場合我々がこの会議で阻止することは法的に可能か。

(医療整備課)

基本的には、病床配分を行う場合には医療審議会に諮り、方針を決定し、その後公募を行ってから地域の医師会の意見、意見書をつけてもらい、それをまた

医療審議会に諮るということを行っている。

（委員）

それはプロセスの話しだが、最終的にそれを拒否することは可能なのか。

（議長）

地域医療構想調整会議で事業者が説明して、この病院の計画は合理性がないからだめだという結論になった場合、県はその協議の結論を無しにできるのか。

（医療整備課）

病床配分という意味では、県の考え方としては、地域の御意見を非常に重視しているので、医師会、市の意見、また地域医療構想調整会議の御意見をお聞きした上で医療審議会に諮って決定していく。

ただ、医療法という観点で言うと、病床配分はあくまでも行政指導の位置付けなので、許認可の申請を拒否することまではできない。地域医療構想の必要病床数をすでに既存病床が超えている状況において、もし開設許可の申請があった場合には、県としては、許認可について改めていただきたいという命令、勧告の権限まではある。もし勧告に従っていただけない場合は、許認可自体はできるが、厚生局が保険医療機関の指定を行わない可能性があるので、結局、病床配分を受けた上でやっていただくことになると思う。

（委員）

今回は、不足という前提で話をしているということで良いか。

（議長）

必要病床数を見るか、既存病床数を見るかによるので、先ほどの議論の続きだが、この医療圏の病床が足りないと見るかどうかは先生がどのようにこの医療圏の病床を見られるかという点が大事になる。

（委員）

今、急性期から慢性期、回復期、下り搬送の問題も結構あり、確かに受け入れができない、病院自体が回らない状況がある。308床を使えるかどうかだが、人件費、建築費が高騰して難しい。ですから、なるべく既存の施設をうまく活用する、説得して受け入れていただくしかないが、それをどこでやるかは、保健所も難しいので、そこは県の指導かと思う。実情に合わせて病床数を考えていかなければいけないと思うので引き続き議論をしていただきたい。

(地域医療構想アドバイザー)

おっしゃるとおり、数字にあまり意味はなく、この地域の実態というところ。この印旛医療圏は、まず大学病院の本院や分院クラス、特に高度急性期、三次救急を担う拠点病院がいくつかあるということで、おそらく実際には、隣接する医療圏の患者も診ていると思う。

一方で、この印旛医療圏の高齢者は当然増えてくるので、例えば高齢者救急をどうするかといったときに、これからどこが診ていくのか。これから先もそうした拠点病院クラスのところが診続けていくことが良いのかというところはあるかと思う。本来診なくてはいけない高度急性期の患者を診ていくことも大事な役割だと思う中で、高齢者救急をどれぐらい今のこの地域でカバーできるか、もしかしたら機能転換が各々求められてくるかも知れないし、発言の中にも回復期系の医療機関が不足しているのではないかという御意見もあったので、そうした意味では病床配分の可能性は確かにあるかも知れない。

一方で、隣接する医療圏の情報をお話させていただくと、東葛南部の特に鎌ヶ谷のあたりは、まさにこの議論をベースに病床配分をしている。

その結果、いくつか手挙げがあったが、実際に新規の病院ができて病床が開設した割合は令和4年度の配分の分が30%、令和5年に配分した病床はわずか1.3%である。

実際には手挙げしているが、まだ建築に着工していない、人員確保の問題などがある。仮にこの地区で308床あるいはその一部を配分したとして、実際に整備されるのか不透明な状況であることは先生方の御発言とおりのので、そうしたことも含めて、今のこの医療圏ですでに地域で活動されている医療機関の機能をどうしていくか。不足している医療機能はその不足を賄うために、場合によっては機能転換や連携をしていくかという議論に結局は集約していくかと思う。病床配分の話はもちろん大事だが、同じぐらい、配分しないとしてどうしていくかということも今後の課題かと思った。

(議長)

いただいた意見まとめると、病床数、必要病床数を含めて、現場が納得する病床数を考えてもらいたいということが1番だと思う。

病床配分をする場合、回復期、あるいは慢性期しか考えられないだろう。その場合、実効性のあるプロセスと、地域に役立つためのプロセス、その中で地域医療構想調整会議をどう考えるかについてしっかり検討いただきたいという形でまとめてよろしいか。

(委員)

必要病床数と基準病床数のどちらを重視するのか、すり合わせにいくのか、全

体としてもっと厳しい数字になるのか。

（千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター）

地域医療構想調整会議はある程度、先を見越した議論ということを前提とすると、おそらく必要病床数の方を重視しながら調整していくことが国の意図だとは思う。

一方で、印旛地域だと、先ほどお話があったとおり小児の患者については流出が多く、高齢者については流入が多いというデータは昨年度この会議でも報告したとおりである。

そうした地域ごとの差があるので、そこについて考慮しましょうという、非常に曖昧な表現になるが、そこがそうした意図で進んでいく。

新たな地域医療構想が来年度から動くにあたっては、回復期の考え方を改めるなどいくつかの修正が入ると思うので、そこを見定める必要がある。

基本的に基準病床数は上限として、必要病床数が将来的な医療提供のあり方としては望ましいという考え方で政策が進んでいるように思う。

（委員）

必要病床数の数字は今後、見直される可能性、余地はあるか。

（千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター）

もちろんある。

昨年度、地域医療構想アドバイザーも会議で報告されていたが、受療率の低下があったり在院数の減少があったりして、入院についての需要の低下が全国的に言われているのでそうした見直しもあるだろう。

国が想定していなかったそうした現象が早く起こっているので、地域の中ではむしろ国の指示を待たずに対応する必要があるように思う。

（委員）

必要病床数は何年の必要病床数を、来年の地域医療構想調整会議では入れてくるのか。

（医療整備課）

必要病床数は、新しい構想では、2040年を目途とした必要病床数を算定する。今、示した必要病床数は、あくまでも2025年、今時点の必要病床数ということになる。少し古い数字を使って算定を行っているので、実感と合わないところがあるかと思う。

(委員)

2025年の必要病床数は、何年か前に2025年を見越して策定しているのか。

(医療整備課)

平成25年度の国のNDBデータ(レセプト情報・特定健診等情報データベース、匿名医療保険等関連情報データベース)等を使い、地域医療構想を策定してから変わっていない。

(委員)

色々な変革があつて乖離が出ているわけで、15年先が予測できるのかという疑問についてはいかがか。

(医療整備課)

現在の地域医療構想を策定した後、必要病床数が変わらずにきたが、問題があるだろうということで、今聞いている限りだと、新しい構想では必要病床数は2040年をまず目安に算定するが、人口推計など時々で状況が変わってくるので、そうした推計等を見ながら定期的に必要病床数を検討していこうという議論になっている。

(千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター)

正確な予測は不可能だと思うので、都道府県や、二次医療圏が主体的に課題を先回りして拾って行って、課題解決も含めて動くことが求められている。厳しいことだが、今そのような状況にあるかと思う。

(委員)

ダウンサイズする、数を減らすしかない状況で病院収益を考えると、ダウンサイズしていきながら病院を続けることは容易ではない。公定価格で収入は決まっているが、一方で人件費等がかかる。産業界の人件費とかなりギャップがある。ダウンサイズするにしても、医療従事者が急減しないようにしないと本当に医療は崩壊すると思う。

(地域医療構想アドバイザー)

今の国の診療報酬制度上は、いわゆる高度急性期病院のようなところ、概ねDPC病院、あるいは急性期充実体制加算を算定しているところは、回復期等々を持つことができないルールになっているので、高度急性期として特化していきなさいというメッセージに読み取れる。

それでやっていくと、効率的な運営となるとどうしても在院日数を下げていく形になるので、結果的にその地域に患者がいなければ診療圏を拡大しながら維持していくか、ダウンサイジングするしかない。

もし後者しか選択が取れないのであれば、本当にキャッシュがちゃんとあるうちに早めに戦略的にダウンサイジングしていく。その代わり、ダウンサイジングしていくときの大前提はその受け皿があるかどうかなので、やはり受け皿のない地域はますます厳しいと思う。

なぜなら入院患者を確保せざるをえなくて、診療報酬の低い患者で埋めなくてはならない。やはり地域全体で役割分担をしていかないと、本当に危機感の話が現実起こってしまうと思っている。

連携を深めていくというところで、下り搬送の話や、地域連携関係の加算などいろいろある。今、県内でも幾つかは、地域医療連携推進法人の検討をされていたり、個々の病院で協定を結んでスタッフを出す代わりに患者も診てもらったり、契約に基づいて踏み込んだ連携をしているところがある。

千葉大学と青葉病院が協定を結んで報道されたものもそれに近い内容かと思うが、そうした役割分担、同じ報告をしている医療機関同士でも濃淡を分けていなくてはいけないという意味で、そこを議論できる場は調整会議しかないと思っている。

場合によっては、部会や個別の打ち合わせを議長のリーダーシップでやってくれるのがよいかと思っている。

（議長）

病床配分を考えることについて課題がある。課題について県に整理して考えてもらいたい。

- ・ 地域医療提供体制データ分析チーム構築支援事業について
健康福祉政策課政策室、NTTドコモビジネス株式会社、千葉大学医学部
附属病院 次世代医療構想センターから資料4により説明

（委員）

すばらしい取組だが、この事業はいつ頃に結果が出ていつ頃の計画に反映されるのか。単年度だけなのか、経年的に続くのか。

（千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター）

先に後者だが、単年度の国からの事業に千葉県が手挙げ、受託をして我々に委託されている。

そのため、来年度以降は千葉県が意欲を示せば継続はされるが、国側の予算との調整になるだろうと予測している。

2点目、前半のところだが、結果については地域医療構想調整会議の年度末の会議で、昨年度は結果の公表と議論に付すということで共有した。

また公開後も個別の医療機関からの問い合わせや質問に答える形で窓口を開いている状況である。分析ができ次第、できるだけ早く概要を示したいと思うが、事務局との調整を相談したいと思う。

タイミングについて、もし御意見があればいただければと思う。

(委員)

印旛地区では、成田空港が拡大して人口増加が予想されている。圏央道が繋がれば域外からの患者の流入も増えることも予想され、医療ニーズが増える可能性がある。経年的に見ていただければと思う。

(健康福祉政策課)

この事業を昨年度から実施して、現在2年目となっている。

来年度以降の実施にあたり、国の動向も見定めつつ、また今年度の成果をまた皆様方に披露するなかで、来年度の必要性についてしっかり県としても考えてまいりたい。

(委員)

2年目ということで、説明の最後に印旛医療圏における主な課題ということで、まだ1年しか分析していないということなのでこれしか分析していないが、これだけの分析では心もとない。分析内容は色々な項目がある。すべて分析していただけるのか。あるいはこの程度の結果しか出ないのか。

分析内容を全部結果として出していただけるならば、その資料をもとにこの会議が活きると思う。

(千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター)

先生のお手元の資料は、あくまで分析の一例として昨年度の成果を挙げている。最終的な成果物は、昨年度の地域医療構想調整会議の資料の中で数十ページに渡って結果を示している。その中から有用なものがあればコメントいただきたい。5ページ目に挙げている本年度の分析課題は、県とも協議して、他の医療圏も含めてこうした視点が重要だろうということを挙げたものになる。

全てを、全医療圏でやると、時間とマンパワーが足りないが、もし委員でこの分析項目を優先して行って欲しいということがあれば、そこは順位を上げてお答えできるように全力を尽くしたいと思うので、もしコメントがあればいただ

ければと思う。

（委員）

重点としては、救急、循環器。

小児、周産期については、少子化もあるのでこれからどうなっていくか。

県がこれから先どのようなようにするかまだわからないが、千葉県としてしっかりやっていただきたい。

国の方針よりも地域に根差した医療となると、千葉県が率先してやった方がよいかなと思うのでぜひ予算措置をしていただければと思う。

（議長）

地域医療構想調整会議の中で説明していただくとおそらく20分ぐらいの枠しかなく、丁寧な説明ができないのではないか。

だから、会議の前に事前に丁寧な説明をしていただいた方がよいと思うがいかがか。

（健康福祉政策課）

今の印旛保健所長の委員の御意見について、まさにおっしゃるとおりなので、分析の結果が概ね見えた段階で、昨年度もそうだったが、地区医師会の先生方、そして千葉県医師会の先生方に、分析の結果を調整会議の前に御説明している。

そちらでの御意見を踏まえて、本番の3月での調整会議を迎えるというプロセスを今年度も続けてまいりたい。

（議長）

県医師会や地区医師会への説明の中に、病院も入っていると思って良いか。

（健康福祉政策課）

地区医師会長の中には、もちろん病院経営者もいらっしゃるのです。そうした方も参加されている。ただ、すべての病院の皆様方への説明という観点では、そうした視点は不足しているので、御意見も踏まえて、事前説明の場については検討させていただきたい。

(2) 報告事項

- ・令和6年度病床機能報告の結果について
医療整備課地域医療構想推進室から資料5により説明
- ・地域医療介護総合確保基金による各種事業の実施状況について
健康福祉政策課政策室から資料6により説明
- ・病床数適正化支援事業について
医療整備課地域医療構想推進室から資料7により説明
- ・かかりつけ医機能報告制度について
医療整備課地域医療構想推進室から資料8により説明

(議長)

かかりつけ医機能報告制度について、歯科医師会や薬局には伝えているのか。

(医療整備課)

医療整備課からは伝えていない。

(委員)

かかりつけ医であると証明することはあるか。

(医療整備課)

証明というものはない。

(委員)

勝手に自分はかかりつけ医だから報告するということか。

これから先、医療制度が変わっていき家庭医のようなものを作っていくということだが、西洋的な家庭医のあり方として日本の医療制度、国民皆保険制度に馴染むかどうかという疑問がある。

(医療整備課)

かかりつけ医機能報告制度の対象医療機関としてガイドラインに載っているのは、特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所となっている。

(委員)

特定機能病院、医療機関を除くということは、診療所だけになるのか。

(医療整備課)

病院と診療所が対象である。

(委員)

資格要件は不要ということか。どれだけ研修を受けたら名乗れるか、などそのあたりはどうか。

(委員)

今日ここにいる先生方の病院は、おそらく紹介受診重点医療機関の病院や地域医療支援病院なので我々は関係ないのではないかな。

(議長)

特定機能病院以外が全て対象なのではないかな。

(医療整備課)

報告制度の対象医療機関は、特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院と診療所となっている。

(委員)

現実に、かかりつけ医として患者を囲い込むわけにいかないのではないかな。

(議長)

国への報告となると現実の問題と乖離しているということか。

(委員)

診療しているときはかかりつけ医だと思ってやっているのだから、いちいち報告しなくてもいいだろう。機能、制度を整備すればもっとわかりやすいのではないかな。

(地域医療構想アドバイザー)

地域医療構想における病床機能報告制度と似たようなやり方を国がやろうとしていると思う。

まずかかりつけ医機能報告制度を設計すると同時に、データを集めて、そこからかかりつけ医を含めた地域の医療体制について問題点を抽出して協議するというやり方だと思う。

制度もまだこれからというところと、現状もまだわからないところがあるが、これは新たな地域医療構想の一部にも関わってくるので協力をいただくと同時に、県として、これからこういったことを議論していきたいか見通しも説明いただく形が望ましいのではないかな。

(千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター)

外来機能報告制度は、現在なかなか各医療機関に対する提出が進んでいない状況で、かつ、無床診療所は提出が任意のため全体の状況把握が遅れているという状況である。

病院は、先ほどの病床機能報告やDPCデータの分析などができるが、外来については見える化ができていないところで、国の制度設計及び日本医師会との様々な折衝などにも時間がかかっている状況である。外来の見える化が進むと、より全体的な状況が分かると思う。

(議長)

課題としては、結構大きくなってくると思う。

おそらく、印旛医療圏全体を見るとかなり地域差があるという話があり、そこで協議会を立ち上げないと解決できないような問題になるのではないかな。

・在宅医療の推進に係る事業について

(委員)

千葉県往診体制広域連携支援モデル事業は、この印旛医療圏の在宅往診体制が非常に弱いということで、この医療圏がモデル事業になった。

ファストドクターが担当しており、当初11医療機関あったが、使い勝手が悪く1医療機関、降りていると思う。

医療機関ごとにかなり差があり、うまく活用しているところと、契約はしているがほとんど活用していないところがある。医師会全体としてではなく、各医療機関が独自に体制を採っている。

目的は、1人のドクターが24時間対応は難しいので、こうしたモデル事業を行って助けることだったが、在宅往診をやっている各医療機関で工夫しているため、なかなか広がらない。

1回やってみても、使い勝手が悪い、往診上の問題があつてなかなか頼みにくい、患者の看取りなので主治医が往診で行って対応をする方が家族は嬉しい、ということで使っていないということもあり、定着するかわからない。来年度からどうするか見通しが立っていないところである。補助金が5,000万円程度出ているはずだが、これが次年度に予算化されるかどうか、何とも言えない。

医師会としては、事業者に各地区の会合で説明をしてもらったがあまり手が挙がらないため、これから先どうするか検討している段階である。なかなか方針は出ていない。

(委員)

千葉県在宅医療連携促進支援事業について、今年度は市原市も提案して3市になっているが、必要な連携を担う拠点は全部の市町村ということではなく、ある程度の地域に拠点のある市町村ということか。

(医療整備課)

県内の市町村を拠点にして行っている。

(委員)

全市町村が対象か。千葉県内のどこの市町村でも事業を実施できると考えているか。

(医療整備課)

そのように考える。

(委員)

市町村の事業の取組であって、財政力や規模の大小は関係ないか。

(医療整備課)

はい。関係ない。

(委員)

今年度までに3市しか事業の実施がないが、この事業全体の予算規模はどのくらいか。

(医療整備課)

予算額は1億6,200万円である。

(委員)

予算は1億6,200万円。これだけ予算が取ってあるのに市町村事業は3つしかなく、結局、最大で900万円しか交付金として使っていない。

予算が無駄ではないかと思う。もっと、きちんと事業促進をする必要があるのではないかと考える。高齢化社会になっているからどんどん進めていただける事業だと思う。この事業の実施がどのくらい市町村の負担になるか、ということも勘案してしっかり事業を進めればよいのではないか。

(議長)

最後に、地域医療構想アドバイザーからコメントをいただこうと思う。
また、次回の調整会議は年度末に開催を予定しているが、どのように持っていた方が良いか。

(委員)

対面と言われたので時間を作って来たが、千葉県の事業説明を受けるだけなら、次回からはリモートで会議をやっていただきたい。
それから、医療の支出、収入を考えると大きな病院は経営が厳しい。
地域医療構想アドバイザーは藤田医科大学の先生であり、藤田医科大学はものすごく黒字なので、どのように工夫されているのか。ドクターを契約相手の病院へ派遣して、そのドクターが今度は自分の病院に患者を紹介するという話を委員に伺ったことがある。公開できなければ仕方ないが、工夫のアドバイスをいただけたら非常に参考になるので伺いたい。

(地域医療構想アドバイザー)

本学の経営そのものには関わっていないが、私学の中でも本学は収益力の高い大学ですごくキャッシュを産んでいるところはあると思う。
それは、規模が大きい、あるいは医師を輩出している大学病院でもあり、人材が豊富ということで人海戦術を採っている形が大きいと思う。
ただ、藤田医科大学病院は病床が1,200床ぐらいあるが、急性期に特化しているかというところでできていない。
圏域の周りが森や林でなかなか他の高度急性期病院がなく、当大学病院と回復期機能系の病院がほとんどで、役割分担がかなりはっきりできることから、委員が関心のある地域医療連携推進法人を日本で最初に作り、そこで看護師の共同研修を合同で開催する、高額な医療機器を共同調達する、在宅に係る車のリースを大学で法人を作り、安く周りが使えるようにするなど、地域一体となって経営するやり方を先駆的にやっている地域かと思う。
それが収益増の原因ではなく、基本的には高稼働していて比較的若くて安い人件費で医療ができることが本質なのかと思う。
やはり地域で経営していくようにしないと、これから先厳しいことは確実だと思う。議事の中で申し上げたとおり、急性期病院、特に高度急性期病院は回復期機能を持ってないので、ダウンサイジングするか、診療圏を広げるしかない状況になってくると、周りとうまく連携してうまく効率的な運営をできるかということが展望としてはあるのではないかと。

(委員)

真似できない部分もあるが大変参考になった。

(地域医療構想アドバイザー)

話を聞いていて、やはり議長のリーダーシップのもと、活発な意見が出ていたところが他の医療圏との違いであると同時に、最後にご指摘のあったとおり、対面で集まる議事だったのかという疑義は残るので、議事の設定をもう一段深めていかなければならないと思う。つまり、色々議論の中であったこの医療圏の問題点、課題に対してどうするのか、本音で話し合える議題をどうやって抽出できるかということが肝だと思う。

そのためには、今回NTTドコモビジネスや千葉大学医学部附属病院次世代医療構想センターがやっているデータ分析チーム構築支援事業から出される資料は、1つの助けになると思う。

ただ、ご指摘もあったとおり、浅く広くのデータでは何もわからない。去年すでに基礎的な集計は400ページ以上にわたる報告書ができており、県には納品済みであるが、おそらく、この調整会議に参加されている先生方のうち見られている先生方はほとんどいないと思う。

説明の中でもあったとおり、結果を見せて御意見をいただいて、またそこから追加分析を重ねていくことの繰り返しの作業をしていかないと議論しないといけない数字は出てこないと思うので、昨年度の結果を何かしらの形で共有や、他の事務局や保健所から御意見をいただいて、第2回までにそうした分析から見える課題を1行でも2行でも議題に入れられるかどうか肝かと思う。

どうしても行政の説明だけになりがちな議題設定になっているところが課題である。データ分析チーム構築支援事業であって、データ分析する事業ではない。チームを作って進めるための支援事業である。そのチームは、NTTドコモビジネスや千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センターだけではなく、参加の先生方や県事務局含めた構成員がチームなので、いかにそうした体制に持っていけるかということが調整会議に求められている大きな課題なのかなと思う。

補足だが、新たな地域医療構想の議論が先日から始まり、その中の資料に出てきたのは医療圏の見直しだった。医療圏の見直しの中でキーワードとなっているのは、人口20万人を切る医療圏の問題である。隣接する医療圏との連携、融合的な話も含めて協議の範囲を見直してはどうかという話が出ている。

印旛地域は高度急性期を担う大きな病院がある反面、隣接するところには医療支援が乏しいところもあるので、そういったところの協議をどうするか新たな地域医療構想は答えを示してくれるものではなく、宿題ばかり出てくる政策だと思う。待っていても宿題ばかり出て大変で、かつ、今の社会経済情勢を考えると待っている余裕もないので、ぜひ第2回に向けて充実した議論を行いたい

と思う。

もしかしたら、それが地域連携推進法人を作るという話かも知れないし、連携パスのようなものを広げるなど具体的な話かも知れない。

そういったところにつなげていくような会議体としてこの調整会議が活かされれば、ぜひ第2回以降も対面でやっていただきたいし私も現地で参加したいと思う。

全体的には他の医療圏と比べて、非常に鋭い御意見がある地域だと思った。

引き続きサポートさせていただきたい。

(委員)

より議論するための情報を事前に欲しい。欲しい情報は、例えば、今、ダウンサイズなど病院や制度が撤退戦略に向かっている。その戦略を推進するものとして、病床機能再編支援事業などがあり、各病院が経済行動を起こして色々と判断されると思うが、これが実際のこの医療ニーズに沿ったものなのか、それとも単なる経済行動なのか。要するに、かえってギャップが生じないのか。そうしたことを検証されているのかも知りたい。

(千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター)

あくまでこれまでのデータの集積なので、先々のことまではなかなか難しい。各医療機関の意志や経営方針を集積していく必要があり、また、定性的なデータ収集からのスタートになるかと思う。

撤退戦のフェーズは全国的に同じ状況である。今、散発的に各医療機関が個別に手挙げして個別に縮小という形で戦略的ではないので、そこがどのような影響になるか見ていきたいとは思いますが、まだそこに解はない。

地域医療連携推進法人の設置や、市原市では市が中心になって取りまとめをするなど試行している状況だが、この地域にとって何がベストなのか議論の余地があるかと思う。

(委員)

今年の春先、急にインフルエンザの患者が増えて各医療機関が逼迫した。かつかつでいくと必ずこのようなことが起きる。ぎりぎりで医療機関を生かさず殺さずやるから、このようなことが起こって対応できない。一方で感染対策しろと言われても両方できるわけがない。

(議長)

私は香取保健所長でもあるが、香取・海匝地区は今後人口が極端に減っていく地域で、今後二次医療圏としてどうなるのかという地域だと思っている。

実際、香取・海匝地区の患者は、ここにいる先生方にも結構診ていただいているという実態があり、二次医療圏同士、どう考えていくかお考えがあったらお聞かせいただきたい。

（地域医療構想アドバイザー）

香取・海匝地区の拠点病院は旭中央病院だと思うが、北側はもう国際医療福祉大学の成田病院で診ていると聞くし、一方で茨城県から千葉県に流入している話も聞くので、流出入は医療圏で区切らないほうが良いのではないかと研究者の周りでは議論している。

道路事情や、実際どこから来ている、必要な医療機能があるのかないのか、過不足があるのか、あるいはどこが診ているのか、星取表のようなものがあると、この機能が足りない、これは隣の医療圏にあるとなればそこに搬送すれば良いか、ないのであれば、何か誘致したほうが良いのか。既存の病院がそこに資源を投資して担ったほうが良いかなど、そうした穴埋めの議論ができると思う。

香取・海匝の医療圏をどうするかということは全体に関わってくるので何とも言えないが、おそらく急性期医療に限って言えば、確実に印旛医療圏との連携はあると思う。

なので、それをどのように議論、協議するのか、現実問題として、香取・海匝、特に旭中央病院がこれから病床数、病床機能を含めてどうするかということを検討中と伺っているので、その動向も見ながら連携していくやり方があるかと思う。

（議長）

次回の会議は、深掘りできる内容がつけられたらハイブリッドで参加を呼びかける。医療整備課などと話し合って、できるだけ深掘りできる内容を見つけていきたい。

（司会）

今回は来年3月頃の開催を予定している。以上をもって会議は終了する。